（別紙1）　　2025・26年(令和7年度)　　認証　定対応型共同生活介護

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0790400667		
法人名	アイネット株式会社		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	福島県いわき市佐糠町東1丁目8-7		
自己評価作成日	令和7年5月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人　福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232　福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和7年8月7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様が安心して落ち着いて生活できる環境づくりに努めています。そのために職員一人ひとりが利用者様の小さな変化にも敏感に気づき、チームで情報を共有することで変化に早期に対応できる体制を整えています。利用者様にとって、ここが「自分の居場所」と感じていただけるよう、日々丁寧な支援を心がけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者が地域とつながりながら、ひとりひとりのその人のペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に添って支援し、事業所は地域の一員として日常的に交流している。
運営推進会議での取り組みや社会や周辺状況について、報告や話し合いをおこない、そこでの意見をサービス向上に生かしている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果　〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を名札の裏に表示し共有しています。事業所の目標を設定し、朝礼時に唱和し、意識付けを行っています。	施設長と管理者が職員に理解しやすい理念を作成し、その人らしい生活ができるようできる範囲で自分で選択し行動できるように支援している。個別に担当職員が支援内容を考え活動し、役割のある生活と生活の質の向上につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	近隣の方とは、屋外散歩時に挨拶を交わしています。お隣の方から、差し入れをいただくこともあります。地域の清掃日に合わせて、ゴミ拾いを行っています。	中学生が事業所でレクリエーション作品制作・体操などを行い、利用者と交流している。地域の方々と散歩やゴミ拾いの時にあいさつや会話をするなど、交流を深めている。コロナ禍前は中学生の職場体験を受け入れ、利用者と一緒に楽しい時間を過ごしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学にいらっしゃった方の相談や質問を伺い、支援方法などを伝えています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	会議でいただいた意見には、事業所で対応できるよう検討しています。質問を受け気づいたことは、次回の会議に反映させるようにしています。	会議の中で出された質問・意見を職員へ回覧し、会議でその内容について話し合いケアに活かせるようにしている。要望があり開催日を第三または第四の木曜日にし、毎回地域の民生委員の方が参加できるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村や地域包括支援センターへ空床状況の報告を行い、入所希望の方の相談を受けています。パンフレット、料金等に変更がある時は、直接届けています。	虐待事例で入居された方の家族の面会希望について相談し、事業所・家族・市町村の担当者で話し合いをする機会を作り対応策の検討を行っている。研修開催の情報等をメールでもらっている。できるだけ電話連絡ではなく直接出向くようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間以外は玄関の施錠を行っていません。 身体拘束マニュアルを全職員が確認しています。身体拘束に関する勉強会を定期的に行い、疑問点などを話し合い身体拘束をしない介護に取り組んでいます。	事業所の基本方針を勉強会で全職員が内容を確認し、意識づけをしてケアに取り組んでいる。内部研修で事例を利用し拘束に当たるか否かの話し合いをしている。利用者の目線に合わせて落ち着いたトーンで声をかけることで安心感を持ってもらえるようにしている。	
7	福-1	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを全職員が確認しています。事業所内で虐待や不適切なケアに関する勉強会を行っています。外部研修にも参加しています。入浴時には、利用者様の身体に痣などがないかの確認も行っています。	高齢者虐待防止関連法を外部研修への参加、事業所内の勉強会で学び、日々のケアの実践状況の確認やチェックリストにより理解度を確認するようにしている。不適切なケアとはどのようなことかについて話し合い虐待防止につなげている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を行っています。玄関に成年後見制度のパンフレットを置いています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書、重要事項説明書を読み上げ内容の説明を行い、質問や疑問点の確認を行っています。改定等があった場合は、その都度書面で説明と同意をいただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱の設置をしています。家族が来所された際は、意見や要望等について声掛けをして確認しています。 電話でも受付をしています。頂いた意見や要望は対応できるよう検討を行っています。	家族から、病院受診時に体調変化がない時でも状況を文面で欲しいとの意見があり、申し送り・職員連絡ノート毎月の全体ミーティングで共有している。意見や要望はケアに役立ち、事業所のきづ気になるものなので遠慮せずに何でも話してほしいと家族に伝えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	毎月管理者と職員の会議を行い、要望や提案を聞く機会を設けています。改善、提案用紙を設け、職員が自由に提案し提出できるようにしています。職員から上がった意見や提案は、代表者と管理者で検討し、できる限り意見や要望に添うよう努めています。	避難訓練後の話し合いで耳の遠い利用者のために職員の声が聞こえるようなものを、停電になっても携帯電話を常に使えるようにとの意見があり、メガホンを購入しすべての携帯電話に対応できるモバイルバッテリーを購入し対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格、勤務状況、研修参加状況、能力等の人事評価を行い、手当や給与水準の見直しを行っています。職場環境と条件に関するアンケートを実施しています。		
13	福-2	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修開催通知を職員に回覧し周知しています。研修参加支援として、業務時間内での参加や休暇の付与、申込みの代行を行っています。週1回、業務時間内で勉強会も開催しています。研修や勉強会後は報告書を作成し、全職員へ回覧をしています。	教育マニュアルを整備し、勤務年数に応じた研修計画を作成している。必要に応じた内容の研修参加を促し、研修報告書を作成し回覧で全員職員が見れるようにしている。職員が自ら課題を見つけて改善策を考え実践し、職員の質の確保向上に向けた育成ができている。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域で開催される事業所交流会へ参加しています。管理者はグループホーム協議会主催のいわき地区管理者会議に出席し情報交換などを行っています。グループホーム協議会主催の研修会へ参加し、交流やサービスの質の向上に努めています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	会話から困っていることや、不安なことを引き出せるような質問をしています。本人から聞き取りが難しい場合はご家族から生活の様子や困っていることを伺うようにして支援につなげています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前にご家族からのお話を聞く時間を設けています。ご家族からの質問等に関しては、随時電話でも受付しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人とご家族の双方の意見や要望、心身状態の確認を行い、当事業所の支援が適切か見極めを行っています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームを一つの家とし、職員と利用者様が一緒に生活行為を行うことで、互いに共感し、支え合うことができる関係を築いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の支援できる範囲内で、生活用品の購入、通院、外出等の支援をお願いしています。面会時や毎月の生活状況の手紙で、日常の様子や出来事をお知らせし、職員と情報を共有しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所後も主治医は変更せず支援をしています。マスク着用、検温、体調確認の上、居室での面会を支援しています。	利用者の希望で近所の公園やスーパーに出かけ、馴染みの関係を継続している。コミュニケーションが困難な利用者は、職員が立会い、会話などの支援や写真を撮り渡すなどして馴染みの関係が途切れないようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立したり、認知症の行動による利用者様間のトラブルが起きないよう、席の配置を考えたり、見守りにより支援しています。利用者様同士で会話が楽しめるよう、職員が話題を提供したり、一緒に会話に参加をしています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービスが終了しても、電話等で状況の確認を行っています。契約終了時に、終了後も相談等に対応することを伝えています。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	本人との会話の中から希望や意向を引き出せるよう努めています。ご家族からも情報提供していただいています。支援を行う際は、本人にも説明し同意を得て支援を行うようにしています。	入浴介助時や散歩の時などに、思いを多く聞くことができる。帰宅願望や家族に会いたいとの思いを聞くことが多く、毎月家族に手紙を出してその想いを伝えている。把握が困難な方には家族が面会に来たときに話を聞いて把握するようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人との会話の中から生活歴等を把握できるように努めています。入所前に他のサービスを利用していた時は、サービス事業所やケアマネなどから生活状況やサービス利用時の様子の情報を教えていただいています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の様子や心身状態を記録し、職員で共有し現状把握を行っています。毎月ケアに関する会議を開催し利用者様ひとり一人の現状報告を行い把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	より良い生活を送れるため、本人の意向を第一にし、ご家族や医療関係者の意見も反映させ、介護計画を作成しています。心身の状態に変化があった場合には、その都度話し合いの場を設け見直しを行っています。	本人ができることと行うことを計画の支援内容に入れ、支援の場合も職員と一緒に行えるよう計画作成している。計画変更時は職員から聞き取り本人と家族からも意向を確認している。本人に計画の話をする中でいくつかの選択肢を示し意思を尊重している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に日々の生活の様子や支援内容を記録しています。ケアの実践状況と結果を作成し、毎月の会議で報告し見直しにつなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	同法人で通所介護、居宅介護支援事業所を有しているため、連携して本人やご家族の意向に対応できるようにしています。現在のサービス以外の情報提供も行っています。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	警察、消防、消防団、病院、役所等へ施設の運営内容や状況を伝え、相談や協力をお願いできるようにしています。近隣住民の方にも施設を周知して理解を呼びかけ、安全に生活できるよう努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的にはかかりつけ医を変更せず支援しています。新たな病状で受診が必要になった時には、本人やご家族と相談し受診病院を決定しています。病状に変化がある場合は、職員も受診へ同行し、現状報告をしています。	急変があった時など電話連絡をすれば緊急受診が可能である協力医療機関との連携ができている。看護師から専門医療受診検討の意見がきた時は、本人と家族に必要性を説明し、どの病院が良いか相談し受診に繋げている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々のバイタルを看護師と共有しています。服薬変更時は、変更後の様子等を看護師へ報告し共有しています。 バイタル異常、体調不良の時は速やかに看護師に報告し、対応方法を検討しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はケアサマリーを医療機関に提出し、利用者の情報を伝えています。入院後はご家族や病院の相談員と連絡を取り、利用者の病状確認を行い早期に退院できるよう支援をしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応や看取りについて、契約時に本人とご家族へ説明を行っています。終末期が近づいてきた場合は、本人、ご家族、主治医、職員で方針を相談し支援を行えるようにしています。	重度化した場合は、看護師が医師と連携し対応するようにしている。外部や事業所の勉強会で終末期ケアや看取りの研修に参加し、対応の向上に努めている。利用者と家族の希望を尊重し、ケアマネージャーと連携し終末期に対応した取り組みをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当、緊急時対応マニュアルを全職員が確認しています。勉強会で看護師から応急手当などを学んでいます。AEDや救命救急の講習を消防署に依頼し、事業所へ来てもらい実際に使い方の講習を受けています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害の想定を変え、毎月避難訓練を実施しています。消防署立ち合いの訓練も実施し指導していただいています。地域住民や消防団に施設の運営内容を周知し、災害時に支援していただけるようお願いをしています。	消防署立会いの訓練後に、初期消火が非常に重要であると強調され、消火器の位置の把握と迅速に対応できるようにとのアドバイスをもらっている。火災・風水害・地震津波・原子力災害を想定し避難訓練を行っている。飲用水・レトルト食品など備蓄している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇マナー、スピーチロックの勉強会を行い、人生の先輩として尊重し、入浴、排泄、着脱時には、プライバシーに配慮した対応を行っています。	話しかける際は、正面から目線を合わせて話し、個人的な話は居室で行うようにしている。外部研修への参加、事業所内の勉強会を行ない、利用者の話に耳を傾け感情や思いを理解し、信頼関係の構築することが重要などの学びをケアに活かしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	各利用者様の担当職員を中心に、利用者様が日頃抱いている思い等を汲み、情報を共有しできる限り希望に沿った支援につながるよう職員間で検討し、実践しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活リズムは本人のペースに合わせ対応しています。レクリエーションや余暇時間は本人の希望に添えるよう素材を用意し選択できるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問美容室に来ていただき、本人の希望に添った支援をしています。女性の利用者様には、希望によりヘアカラーの支援も行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	施設で野菜を栽培し、利用者様に収穫していただいた野菜を食事に使用しています。食事の支度や後片付け等を職員と共に行っています。	食事担当の職員が野菜・肉・魚などのバランスを考えメニューを作成し、季節に合った食材を取り入れることも心掛けている。ひとりひとりの食べる力に合わせて調理し、調理レクレーションを行ないおやつを職員と一緒に作り楽しく食事ができるようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分の摂取量は日々利用者様ごとに管理しています。身体状況や嚥下状態に合わせて形態を変えて提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者様の口腔内の状態に合わせたケア用品を検討し、使用していただいています。毎食後、歯磨きの声掛け、付添い、見守りを行い、必要時は介助の支援を行っています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様ごとの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の時間を決めています。見守りにより、落ち着かない様子などを察して声掛けを行うなどの工夫をしています。	可能な限りトイレでの排泄を、目標としている。おむつからリハビリパンツになった方がおり、自分でできることは自分で行えるように支援し、無理に介助をしないようにしている。失敗してしまった時は本人に失敗したと気づかれないように声かけに注意している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便観察や記録により状態を把握し、便秘にならないよう配慮しています。便秘気味の利用者様には、看護師や主治医へ相談を行って支援をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の意思確認を行いながら、本人のペースに合わせゆっくり入浴できるように支援をしています。拒否がある利用者様には、時間、人、声掛けを変えて対応しています。	ひとりひとりの希望に沿った入浴時間にしている。入浴剤やその人の好みのものを活用し、楽しく入浴できるようにしている。脱衣所と他の空間との温度差をなくし、気持ちよく着替えてもらえるようにしている。入浴できなかった方には清拭や着替えなどで対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活リズムを情報共有し、本人の希望に合わせ日中でも居室で休息できるよう支援しています。夕食後はゆったりとした時間を過ごしてもらい、自然な入眠につながるよう対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様の服薬情報をファイルで一括管理し、服用している薬をすぐに確認できるようにしています。服薬後の病状の変化を看護師へ報告し、副作用と思われる病状が発症した場合は、薬剤師や主治医へ報告と相談を行っています。週1回、薬剤師に訪問してもらい、服薬による身体状況の変化の報告や、服薬方法、注意点の指導を受けています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の心身状態や生活歴などを把握し、今できること、したいことを支援できるよう努めています。レクリエーションのほか、洗濯干しや洗濯たたみ、家庭菜園、草引きなども行っています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	四季イベントを開催し、お花見へ外出しています。週2回散歩に出かけています。近隣のスーパーや公園まで職員と外出をしています。本人から外出の希望が聞かれた時は、ご家族へ本人の希望を伝え支援のお願いをしています。	自宅や買い物などに家族の要望で出かけている。車椅子の利用者も散歩や外気浴を行っている。外出が難しい時は、テラスを利用し外気浴を実施し、外の風景を眺めたりしている。外の空気や光を浴びることの意味や役割を考慮し外出支援をしている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持している利用者様はいませんが、職員と外出時にレジでお金を支払っていただく支援をしています。利用者様との会話で欲しいものなどないかを尋ね、職員が一緒に買い物へ出かけたり、ご家族にお願いして受診の帰りなどにお店によっていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を使用したい時は、職員が見守り支援をしています。本人から、電話をかけて欲しいとお願いされた時は、職員が代わりに電話をかけ支援しています。手紙のやり取りができるよう、便箋と封筒の準備をしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間に飾る作品は、季節ごとに職員と一緒に作成しています。表示は大きくシンプルにし、利用者様の見やすい高さに表示をしています。温湿度計を数ヶ所に設置し、記録を取り管理しています。	利用者は日常ほぼ好みの場所の、共有空間で過ごし、自由に移動するのが可能な方の歩行や移動のための導線は広く取るようにしている。感染症対策を徹底し、ウイルスを持ち込まない・体調確認をきちんと行うようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーや椅子を配置し、好きな場所で過ごせるよう工夫しています。離して使用できるテーブルや高さの違うテーブルを配置し、その時々に合わせ動かせるように支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 （グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	ご自身の部屋とわかっていただけるよう、自宅で使用していた馴染みのものなどを持ってきていただくよう、入所前にご家族にお伝えしています。壁にはご家族やペットの写真等を飾り、落ち着く環境作りに努めています。	入り口に名前と目印になる飾りや作品などを飾って居室を間違わないようにしている。清掃は、利用者が毎日職員と行い、衣替えも一緒にしている。持ち込みが困難な場合は、希望により事業所のものを使って貰い、不便さを感じないようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室には表示をし、利用者様の目線の高さに合わせ分かりやすいよう工夫しています。混乱防止のため、施設内の共有空間の家具や物品の配置は変えないようにしています。		

別紙2

事業所名：グループホームあじさい

作成日：令和7年9月4日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	日中の避難訓練は行えているが、夜間には行えていない。	夜間に夜勤者一人で利用者を安全に避難誘導するための訓練を重点的に行っていく	夜勤者を中心に、夜間帯の避難誘導の手順や近くに住む職員への協力要請の手順などを、具体的にシミュレーションを重ね、いざという時に慌てないようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。